Nr. 33. W Krakowie, dnia 14 sierpnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co sobota** w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ. *Z kliniki chorób wewn. Prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie:* Sakowski. Jaboranda *(Jaborandi)*, jako lék napotny i naślinny (Dok.) — Kowalski. Sprawozdanie o ruchu chorych i stanie chorób szpitala powszechnego w Tarnowie. (C. d.) — *Posiedzenia Towarzystw:* Tow. lék. galic., pos. IX. — *Odcinek.* Drugi Zjazd lékarzy i przyrodników polskich odbyty we Lwowie. (C. d.) — *Rzeczy publ.-lék.—Sprawy zawodu aptékarskiego.—Kronika i rozmaitości.*

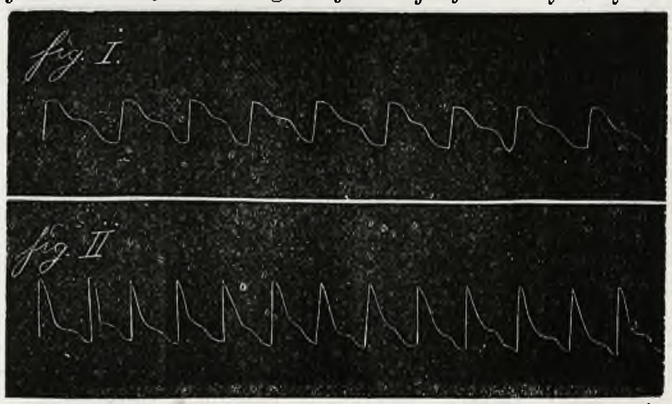
Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał **P. Sakowski**, kand. med.

(Dokończenie.)

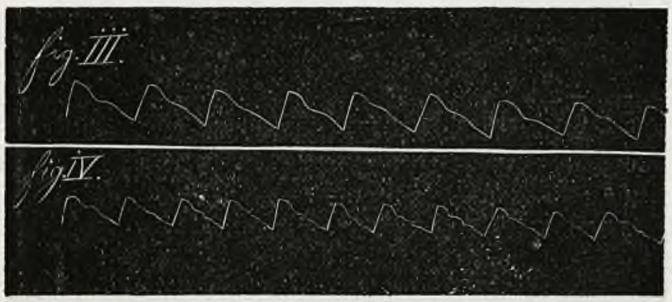
Tak więc mamy przed sobą cały szereg różnorodnych objawów jako wynik działania jaborandy. Chcąc sobie zdać sprawę o tém działaniu, chociażby tylko w przybliżeniu do rzeczywistości, musimy zastanowić się, jakie zmiany wywołuje jaboranda w układzie nerwowym i w narządzie krążenia. Niektóre przypady mózgowe, jak odurzenie, lub zawrót i ból głowy, zmiany we wzroku, niekiedy szum w uszach i równoczesne zaczerwienienie twarzy, przemawiają za działaniem jaborandy na ośrodki nerwowe, a nie za działaniem na zakończenia obwodowe nerwów, jak niektórzy, n. p. Vulpian i inni utrzymują. Przyznać musimy, iż chcąc przyjść do stanowczych wniosków o działaniu jaborandy, trzebaby przedsięwziąć ścisłe doświadczenia na zwierzętach, czego, przy niedostateczném dotychczas urządzeniu tutejszéj kliniki, uczynić nie mogłem; dla tego zmuszony jestem ograniczyć się do tłómaczenia, objawów jakie przy doświadczeniach przedsięwziętych tylko na ludziach, uważałem. Nie chcąc jednak rozumowania naszego opierać na dowolnych domysłach, musimy wyjść od tłómaczenia objawów badaniu jeszcze najdostępniejszych. Jednym z takich objawów jest zmiana w tętnie, tak co do jakości, jako też ilości. Tętno zazwyczaj było przyśpieszone, a szczególnie w tych przypadkach, w których działanie jaborandy było wybitniejsze. Biorąc na uwagę samo przyśpieszenie, możnaby je tłómaczyć, albo podrażnieniem nerwu współczulnego, albo porażeniem nerwu błędnego. Twierdzeniu temu sprzeciwia się jednakże tak jakość, jako też i ilość tętna. Wiemy, iż atropin, drażniąc nerw współczulny, przyśpiesza tętno, ale tętno to jest drobne i twarde. Tu zaś nie tylko dotykiem, ale i sfygmografem wykazaliśmy, iż tętno jest szybsze, ale przytém pełniejsze i miększe, aniżeli prawidłowe. Porównajmy n. p. tętno tego samego chorego odrysowane przed doświadczeniem, (fig. I.) z tętnem zdjętém w okresie najwybitniejszego działania jaborandy (fig. II), — a przekonamy się, że różnica częstości tętna (84 w piérwszym, 104 w drugim przypadku) i na obrazie sfygmograficznym jest widoczną. Obok tego najważniejszą zmianą w tętnie



na fig. II. jest to, że ramię wstępujące jest znacznie wyższe, proste i prawie pionowe, szczyt wzniesienia ostry, a nie łukowaty, ramię zstępujące mniéj skośne, a dwubitność na niém o wiele wyraźniejsza i przypada znacznie niżéj, aniżeli w fig. I. Zwracam uwagę na tę okoliczność, iż różnice te nie mogą być przypadkowe, bo sfygmograf raz ustawiony na tętnicy sprychowéj nie był ruszany między zdjęciem jednego a drugiego obrazu tętna, dla tego ucisk tętnicy, jako też i miejsce jéj ucisku były te same. Różnice te należy więc odnieść li tylko do zmian zaszłych w układzie krążenia, które według tego obrazu polegałyby na tém, że kurczenie się serca jest szybsze i silniejsze, dopływ krwi do tętnic większy, a ściany tętnic mniéj napięte, za czém przemawia: wielkość tętna, bo tętno jest tém większe, im większa ilość krwi uderza o ściany naczynia więcéj podatnego; a powtóre wyraźniejsza dwubitność, bo fala wsteczna pochodząca od odbicia się krwi o zastawki półksiężycowe, jest tém wyraźniejsza, im mniejsze jest napięcie ściany tętnicy. Wiedząc, iż napięcie ścian tętnicy zależy od stopnia podrażnienie nerwów naczynioruchowych, musielibyśmy, wobec wprost przeciwnego objawu myśléć nie o podrażnieniu, ale o p o r a ż e n i u włókien nerwu współczulnego, zaopatrujących ściany tętnic. To wytłómaczyłoby nam zwątlenie ścian naczyń i ich rozszérzenie, a tém samém i miękkość tętna. Przypuszczając taką zmianę w krążeniu, łatwo sobie wytłómaczyć zwiększoną czynność gruczołków potnych przy

rozszérzonych naczyniach włosowatych i szybszym a obfitszym dopływie krwi. Przypuszczenie więc, że jaboranda poraża nerw współczulny, tłómaczyłoby nam w sposób bardzo prosty i przystępny nie tylko powyższe zmiany w jakości tętna, ale i przyczynę powiększonego wydzielania potu; jednakowoż nie taimy, że pr..ypuszczeniu temu w części sprzeciwia się właśnie częstość tętna, jako jedyny objaw, który porażeniem nerwu współczulnego wytłómaczyć się nieda.

Odmienny wpływ na jakość i częstość tętna uważamy po wstrzyknięciu atropinu. Pot i ślinienie już po kilku minutach ustępują, a jakże zachowuje się tętno? O ilości uderzeń świadczą najlepiéj cyfry. Wstrzykując temu samemu choremu 2 razy po $^1/_{70}$ gr., piérwszym razem uważaliśmy tętno szybsze o 20 uderzeń na min., a drugim razem o 28 uderzeń szybsze od prawidłowego (N. 7 i 9. Dz. II). U innego znowu chorego tętno w czasie działania atropinu było o 32 uderzeń szybsze od prawidłowego. Przytém tętno było twarde i małe, a ściany tętnicy mocno napięte, co nie tylko dotykiem, ale także sfygmografem dało się wykazać. Jakkolwiek dołączony tu rysunek nie bardzo jest dokładny, z powodu nie odpowiedniéj igiełki piszącéj w sfygmografie, któregośmy wówczas używali; to jednak widzimy znaczną różnicę w tętnie odrysowaném przed doświadczeniem (fig. III), a w tętnie podczas działania atropinu (fig. IV). Tak ramię wstępu-



jące, jako też zstępujące w fig. IV. jest o wiele krótsze; to znaczy, że tętno jest szybkie a małe z powodu znacznego napięcia tętnicy. Oprócz tego małe wzniesienia na ramieniu zstępującém, pochodzące od zwiększonéj sprężystości tętnicy, również przemawiają za większém jéj napięciem. Z tego możemy wnosić, iż atropin, drażniąc nerw współczulny, wpływa na znaczne przyśpieszenie ruchów serca, napięcie i zwężenie ścian tętnic a prawdopodobnie i naczyń włosowatych, przez co utrudnia przesiąkanie części ciekłych krwi, potrzebnych do wytwarzania potu.

Teoryja nasza również tłómaczyłaby dostatecznie przysporzone wydzielanie śliny. Wiémy, że ślinianki zaopatruje tak nerw współczulny, jako też struna bębenkowa. Włókna n. współczulnego dążą razem z naczyniami pomiędzy zraziki i kończą się między komórkami gruczołu, zapuszczając do treści komórek krótkie wypustki; włókna zaś struny bębenkowéj dochodzą aż do jąder komórek, w których się kończą, *(Pflüger)*. Piérwsze, działając na naczynia, mają regulować dopływ krwi, a tém samém dostarczać materyjału potrzebnego; zadaniem zaś drugich ma być właściwe wyrabianie śliny w komórkach. Gdy drażnimy nerw współczulny, wydzielanie śliny chwilowo się zwiększa, ale szybko ustaje, prawdopodobnie dla braku potrzebnego materyjału; gdy zaś drażnimy strunę bębenkową, obfite wydzielanie śliny dłużéj się utrzymuje i dopiéro zwolna ustępuje. Przypuszczając więc, jak wyżéj, porażenie n. współczulnego skutkiem działania jaborandy; mamy jeden czynnik potrzebny do wydzielania śliny, t. j. przypływ większéj ilości krwi zapewniony; ale, żeby większa ilość dostarczonego materyjału mogła się w ślinę zamienić, musimy téż przypuścić zwiększoną pobudliwość czyli podrażnienie struny bębenkowéj. Atropin znosi ślinienie, a więc musi drażnić nerw współczulny, a tak zwężając naczynia, wstrzymuje dopływ krwi do gruczołów i ich komórek i staje na przeszkodzie działaniu struny bębenkowéj. Jaboranda najpiérw działa podobnie jak atropin t. j. podrażnia nerw współczulny, a dopiéro następowo poraża go, za czém przemawia ta okoliczność, że w piérwszych chwilach po zadaniu środka nastaje przemijające zmniejszenie wydzielania śliny, objawiające się suchością w gębie.

Nudności i wymiotów nie możemy tłómaczyć połykaniem śliny, ale raczéj podrażnieniem ośrodków nerwowych (prawdopodobnie ośrodka wymiotnego). Również do téj saméj przyczyny odnieść należy parcie na mocz i stolec, ból w okolicy żołądka, nérek i w cewce moczowéj.

Jeżeli się zapytamy, jaki skutek lécznitzy osiągnęliśmy, stosując jaborandę w chorobach płuc, nérek, opuchlinie ogólnéj i nieżycie ostrym; to musimy przyznać, że nie mieliśmy bynajmniéj pomyślnego skutku, w którejkolwiek z tych chorób, a natomiast dość wiele przypadków przykrych dla chorych. Dla tego już z tych kilku doświadczeń możemy wnosić, że w takich chorobach działanie lécznicze jaborandy jest co najmniéj wątpliwe. W jednym tylko przypadku zapalenia stawów, u młodéj dziewczyny uważano po podaniu jaborandy zmniejszenie bolów i mierne sklęśnięcie obrzmienia stawu kolanowego.

Mówiąc o zastósowaniu leczniczém, przytaczam nader ciekawy przypadek wyléczenia jaborandą zapalenia ślinianki przyusznéj i przerzutowego zapalenia jądra, podany przez Czernickiego (*w Gaz. hebd. de méd. et de chir.* 1875 N. 14, a w wyciągu w *Med. chir. Rundsch.* II. 2. 1875). U mężczyzny cierpiącego na zapalenie gruczołu przyusznego, okazało się 4go dnia choroby zapalenie jądra przerzutowe. Wtedy obrzmienie gruczołu przyusznego nieco się zmniejszyło, a wydzielanie śliny było zatrzymane. Dnia następnego, gdy zapalenie jądra zwiększyło się, podano choremu 4·0 gm. jaborandy w 200·0 wody. Ślinienie i pot okazały się po 15 min. i trwały kilka godzin, poczém chory uczuł znaczną ulgę. Drugiego dnia po użyciu jaborandy obrzmienie jądra było mniejsze i mniéj bolesne, a gruczoł przyuszny mało obrzmiały i niebolesny. Trzeciego dnia ustąpiło zupełnie tak zapalenie jądra, jak i gruczołu przyusznego. Rozpoznanie, jak autor utrzymuje, było pewném. Ten przypadek zachęca bardzo do dalszych podobnych doświadczeń.

Z doświadczeń naszych moglibyśmy ostatecznie następujące wyprowadzić wnioski praktyczne:

1) Jaboranda jest pewnym i dzielnym środkiem naślinnym, a znacznie słabszym i niepewnym środkiem napotnym.

2) W obec tego, jaboranda nie da się zastosować jako ogólny środek napotny, ale wymaga jeszcze wielu doświadczeń dla wynalezienia szczegółowych wskazań.

3) Dla wielu nieprzyjemnych, a często dolegliwych przypadków dodatkowych, towarzyszących zwiększonemu wydzielaniu śliny i potu, należy używać tego środka ostrożnie i trzymać się ściśle oznaczonych zadawek.

4) Ostatecznie nadmienić wypada, iż dotychczasowa zbyt wysoka cena tego środka nie odpowiada jego wartości léczniczéj.

Kraków, w czerwcu 1875 r.

SPRAWOZDANIE
o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitala powszechnego w Tarnowie

za czas od 11 maja 1874 do 11 maja 1875.

Zestawił Dr **Henryk Kowalski** lékarz ordynujący.

(Ciąg dalszy.)

Z przypadków śmiercią zakończonych, cztéry szczególniéj należy bliżéj określić.

I. Chłopiec 1 $^1/_2$ roku liczący, bawiąc się pod stodołą, uderzony został jedną połową drzwi z zawiasów wyrwaną, w prawą stronę czoła. Przywieziony nazajutrz do szpitala, okazywał na prawym guzie czołowym ranę na cal długą, o brzegach tępych, zgniecionych. Przez rozstąpione brzegi rany widać było załamaną kość czołową, jakby w mózg wtłoczoną; założony zgłębnik dozwalał stwierdzić, że była nią tylko blaszka zewnętrzna kości czołowéj; na blaszce wewnętrznéj nie wgniecionéj, znajdował się wązki podłużny rowek. Chłopczyk ten w piérwszéj chwili po uderzeniu utracił przytomność; po oblaniu go jednakże wodą zimną, wkrótce takową odzyskał. Badanie ogólne wykazało: powiększenie ciepłoty skóry, nastrzykanie spojówki powiekowéj i gałki ocznéj prawéj, tętno 120 razy na minutę, brak łaknienia i stolca, pragnienie zwiększone. Źrenice prawidłowo oddziaływały na światło, porażenia odnóg, twarzy, lub języka nie było. Zalécono leżenie na wznak z podwyższoną głową, w sali z oknem zasłoniętém, przestrzykano ranę lekkim naparem rumianku i przyłożono na wiérzch skubankę zwilżoną w słabym rozczynie kwasu karbolowego (1·0 : 140·0), na głowę ostrzyżoną lodowe okłady, wewnątrz środek czyszczący, po którym skutek nazajutrz z rana nastąpił. Czwartego dnia pobytu w szpitalu gorączka ustąpiła, rana czyści się, chłopczyk siada już w łóżku i zaczyna się bawić. Dziesiątego dnia dziecię wesołe, apetyt dobry, rana wygląda zupełnie czysto. Około północy z d. 11go na 12ty dostaje nagle kurczów i co chwila się pojawiających wymiotów, poczém wkrótce utracił przytomność. Przybywszy nad ranem do chorego, znalazłem wszystkie wybitne objawy zapalenia błon mózgowych (*meningitis*), które mimo stósownego léczenia w 24 godzin kres życiu położyło. Przypadek ten jest nowym dowodem, jak wielkiéj trzeba ostrożności w rokowaniu o nadwerężeniach czaszki, nawet i w takich razach, gdzie zupełne polepszenie już od kilku dni spostrzegać się daje. Rozbioru zwłok z powodu usilnéj prośby ze strony rodziców nie uskuteczniono.

II. J. M., z Ostruży, 30 lat liczący, przywieziony z Ciężkowic do szpitala, przedstawiał stan następujący: ujście cewki moczowéj po za żołędzią (*hypospadiasis*), o brzegach zgrubiałych, tak wązkie, że zaledwie cienki zgłębnik wprowadzić się dawał, prącie tuż po za żołędzią ku dołowi zakrzywione; moszna i międzykrocze, mocno obrzmiałe i moczem naciekłe, okolica pęcherza moczowego nieco wysklepiona, przy dotykaniu bardzo bolesna, odgłos wypukowy nad spojeniem kości łonowych tępy na 3 palce niżéj pępka, tętno 100, czkawka. Rozszérzono natychmiast ujście cewki moczowéj za pomocą nożyka i wprowadzono do pęcherza cewnik. Mimo odpływu dość znacznéj ilości moczu, rozmiar odgłosu tępego nad pęcherzem nie ustąpił zupełnie, za naciskiem w dolnéj części brzucha odchodzi nieco moczu cewnikiem, czynność ta jest dla chorego bardzo bolesna. Wyjąwszy cewnik, wykonano kilka cięć w częściach moczem naciekłych, wewnątrz przeciw mocznicy (*uraemia)* podawano choremu co dwie godziny po 0·20 kwasu będźwinowego, kawałeczki lodu do połykania, zewnątrz zaś zimne okłady na głowę. Badany mocz zawiéra białko i wałeczki włóknikowe. W kilka godzin nastąpiły wymioty, utrata przytomności, wreszcie śmierć.

Rozbiór zwłok wykazał: powłoki brzuszne nad spojeniem łonowém moczem naciekłe, mięśnie tych części zgorzeliną zajęte, pęcherz moczowy rozdęty, przednią swą ścianą z otrzewną ścienną brzucha zrośnięty, kwartą moczu mocno cuchnącego napełniony; mięśnie pęcherza zgrubiałe surowiczo naciekłe, na błonie śluzowéj, która całemi kawałkami się oddziela liczne wybroczyny,nérki stłuszczone.

Z rozbioru tego powziąć można przekonanie, że mocz dla tego przez założony cewnik całkiem nie odpłynął, iż pęcherz ze ścianą brzuszną na przodkowéj swéj powierzchni był zupełnie zrośnięty — tudzież, że mocz, jak przez ściany cewki moczowéj do prącia, moszen, międzykrocza, tak samo téż i przez ścianę pęcherza do części miękich brzucha z tymże zrośniętych przesiąkać może. Zrośnięcie przedniéj ściany pęcherza z otrzewną ścienną było następstwem ustawicznego przepełnienia pęcherza moczem, które z czasem zapalenie otrzewny wywołało.

III. A. G., z Bielawy, 40 lat, jako chory na zgorzel moszen (*gangraena scroti*), przez 5 tygodni w szpitalu léczony, 36go dnia uskarża się przy rannéj wizycie na bole w prawéj stronie brzucha i brak stolca od 24ch godzin. Stan ogólny bezgorączkowy, badanie przez dotykanie wykazało w okolicy kątnicy wał, po nad którym odgłos wypukowy był stłumiony. Zalécono choremu ciepłe okłady, lawatywy z wody letniéj i oliwy, wewnątrz łyżkę oleju rącznikowego. Następnego dnia mimo tego, iż stolcem odpowiednia ilość kału papkowatego odeszła, chory uskarża się na bole, odbijanie i nudności. Zalécono powtórnie oléj rącznikowy, przeciw nudnościom wodę sodową i kawałeczki lodu do połykania. Po południu oblicze chorego zmienione, brzuch nieco wydęty, nudności, tętno przyśpieszone, mimo trzech lawatyw i trzech łyżek oleju rącznikowego, brak stolca. Nabrawszy przekonania, że guz ten, nie od zatkania kiszek kałem, lecz od wgłobienia (*invaginatio)*, lub od skrętu tychże (*volvulus)* pochodzi, dodano choremu do oleju rącznikowego kilka kropel oleju krotniowego i zalécono 20 lawatyw dużych z wody i powietrza. Gdy po upływie 6 godzin skutek nie następował, a do powyżéj opisanych przypadłości dołączyły się silne bole w brzuchu, wymioty z treścią czarniawą, zastósowano znów powtórnie 16 lawatyw z wody i powietrza, i tym razem jednak bez skutku. Zanim przyniesiono z aptéki rtęć do użycia wewnątrz, chory tak znacznie opadł na siłach, że wkrótce życie zakończył.

Rozbiór zwłok wykazał: zapalenie otrzewny suche (*peritonitis sicca)*, jelita cienkie mocno rozdęte, kątnica znacznie rozszérzona zawiéra w swém wnętrzu wgłobioną część jelita cienkiego pół łokcia długości; jelito cienkie w całym rozmiarze czarno-różowo zabarwione, w dolnéj części około zastawki Bauchina z otrzewną kątnicy zlepione, okrężnica poprzeczna (*colon transversum)*, okrężnica zstępująca (*colon descendens)* i prostnica (*rectum)*, tak znacznie skurczone, że przedstawiają się jako sznurek o średnicy jednego centymetra.

Z rozbioru zwłok okazuje się, że wgłobienie to kiszek nie było świéżém, lecz już dłuższy czas trwającém, skoro zmiany następowe, a mianowicie tak znaczne skurczenie się okrężnicy poprzecznéj, zstępującéj i prostnicy za sobą pociągnęło. Rzecz jednak nie zwykła, że chory tenże przez 5cio tygodniowy pobyt w szpitalu nigdy nie uskarżał się na bole, lub brak stolca; co większa, w trzecim tygodniu pobytu swego, gdy górna pozostała część moszen oczyściła się ze zgorzeliny, czuł się zupełnie zdro

wym i jadł z łaknieniem całą porcyję. Rozbiór atoli zwłok wykazuje dobitnie, że przy podobnego rodzaju wgłobieniach jelita cienkiego w kątnicę, gdzie jelito cienkie nie jest w całości, lecz tylko w miejscu wgłobienia zaciśnięte i zrośnięte, jak to obecnie koło zastawki Bauchina miejsce miało: kątnica mając przez wgłobione jelito cienkie przerwaną łączność z okrężnicą poprzeczną, sama przez się, jako jelito grube, nie tylko część pewną jelit cienkich przez dłuższy czas, lecz także i znaczniejszą ilość kału bez żadnego śladu objawu owego groźnego stanu zawiérać może. Skoro jednak ilość kału tak się już powiększy, że tenże ciśnie nie tylko na ściany kątnicy, lecz i na część wgłobionego jelita, wtedy występują przypady zupełnego zatkania jelit *(miserere)*.

IV. P. Z., przy matce, cierpiącéj na kiłę trzeciorzędną w szpitalu pozostającéj, umarła w 4ym roku życia na nieżytowe zapalenie płuc.

Rozbior zwłok wykazał: modzelowatość płuc tu i owdzie w ograniczonych ogniskach, wielkości od 1go do 4ch centów, grubsze i drobne oskrzele o błonie śluzowéj zaczerwienionéj, napełnione śluzem biało-żoltawym, pienistym. Obok innych narządów prawidłowych znaleziono wątrobę, zresztą o prawidłowéj barwie i zbitości, tak znacznie powiększoną, że płat lewy téjże, znacznie większy od prawego, wypełniał całkowicie podżebrze lewe, żołądek i śledziona znajdowały się pod wątrobą i były nią całkowicie przykryte; guzów, lub blizn wcale na niéj nie było. Odgłos wypukowy tępy w okolicy śledziony i żołądka, uważano za życia jako skutek obrzmiałéj śledziony [1]).

Sposòb leczenia.

Niepodobieństwem byłoby w szczupłych ramach tego sprawozdania podawać sposób léczenia wszystkich chorób. Praca podobna byłaby tylko powtarzaniem już ustalonych w Chirurgii sposobów léczenia. Z téj też przyczyny ograniczam się tylko do tych środków i sposobów léczenia, które nie uzyskały sobie jeszcze w Chirurgii powszechnego uznania.

Do léczenia wrzodów małych o brzegach miękich, obok przestrzegania spokoju i stósownego ułożenia odnogi, używano roztworu kwasu karbolowego (1·0 : 100·0). Osobom nieznoszącym podobnego opatrywania, bądźto z przyczyny palenia, bądź też z przyczyny krwawienia ziarniny, polécano obok czystości, przykładanie na skubance lub płateczku maści złożonéj z niedokwasu cynku, dwuchlorku amidortęciowego i maści zwyczajnéj w stosunku 4·0, 1·0, : 60·0. Żylaki rozleglejsze, które przeszkadzały gojeniu się wrzodów, uciskano miernie za pomocą opaski flanelowéj, zakładając takową od palca wielkiego aż do kolana. W jednym przypadku, gdzie około wrzodu o brzegach miękich był jeden wybitniejszy żylak, użyto z dobrym skutkiem wstrzykiwań podskórnych po nad nim, złożonych z 1·0 wyciągu sporyszu na 10·0 po połowie zmięszanéj wody i gliceryny. Po czwartém wstrzykiwaniu, co trzeci dzień powtarzaném, żylak zmalał widocznie, a wrzód począł się szybko zabliźniać.

[1]) Opisu podobnego przypadku nie znalazłem ani w dziełach Frerichsa *„Klinik der Leberkranheiten 1861,“*, Rokitanskiego *„Lehrbuch der pat. Anat. 1861“*, ani wreszcie w książce Förstera *„Handbuch der spec. patol. Anatomie“*. Dr. Klebs w dziele *Handbuch der pat. Anatomie 1869“*, stron. 359 wspomina tylko: *Formveränderungen der Leber sind so häufig dass man eine Schwierigkeit hat, das Normale von Abnormen zu unterscheiden. Zunächst kommen die angeborenen in Betracht. Namentlich variirt die Entwicklung der einzelnen Lappen beträchtlich, ohne dass das Gesammtvolumen erheblich verändert ist. So ist der linke Lappen oft vergrössert auf Kosten des rechten. Selten sind beide ganz gleich.*

Większe wrzody, jak i wrzody o brzegach twardych *(ulcera callosa)*, léczono, przeszczepiając naskórek sposobem Reverdina. U trzech chorych na wrzody z twardemi brzegami na podudziach, nim przystąpiono do szczepienia, okrojono za radą Sz. kol. Obalińskiego piérwéj wrzody [1]), a to w celu zmniejszenia napięcia i powstrzymania nadmiarowego dopływu krwi, jakie w częściach stwardniałych istnieje [2]). Okrojenia dokonywano nożykiem, przecinając całą twardą warstwę skóry, aż do tkanki podskórnéj, na granicy między prawidłową a stwardniałą skórą. U 13tu chorych zaszczepiono 65 kawałeczków skóry, które, ujęte szczypczykami, ucinano z ramion za pomocą nożyczek, rozdrabniając następnie jeden taki pojedynczy kawałek na 3 i 4 pomniéjsze. Tak przygotowane płatki przykładano za pomocą szczypczyków na dokładnie oczyszczoną powierzchnię wrzodu. Rękoczyn ten nie bardzo przyjemny dla chorego i otaczających, łagodzi się tém, jeżli posługacz, utrzymujący ramię chorego służące do przeszczepienia, tak się ustawi przed twarzą chorego, że mu plecami swemi widok na pole operacyjne zupełnie zasłania. Płatki w ten sposób odcięte i rozdrobnione są zwykle blade, na ich powierzchni wewnętrznéj nie widać krwi, w miejscu rękoczynu, jeżeli tylko powierzchowną warstwę naskórka odcięto, krwawienie jest bardzo nieznaczne, zwykle pokazuje się tylko parę kropelek krwi. Nieco skubanki przyłożonéj na rankę i przytwierdzonéj za pomocą przylepca, zapobiega dalszemu krwawieniu. Aby uchronić przesadzone płatki od odrywania się, co przy zwykłém opatrywaniu z przyczyny przywiérania skubanki do płatka jest nieuniknioném, najlepiéj przytrzymywać każdy płatek osobnym przylepcem, który tak szérokim być powinien, aby całą powierzchnię płatka zakrywał; wązkie przylepce przytrzymujące tylko przez środek płatki, nie dają bezpiecznéj ochrony, gdyż płatek, przywrzawszy brzegiem do skubanki, przy czyszczeniu wrzodu, łatwo się razem z nią odrywa. Z 65 kawałeczków skóry przyjęło się 62, trzy płatki odpadły nazajutrz u chłopca 15-letniego, któremu zaszczepiono je na wrzodzie należycie oczyszczonym, jednakże bardzo uporczywym do gojenia, od ukąszenia psa pochodzącym.

Chcąc badać postęp zmian, jakim przeszczepione płatki ulegają, najlepiéj jest zrobić naokoło wrzodu wałek wystający dość znacznie nad powierzchnią tegoż, na najniższém miejscu dla odpływu ropy odpowiednie wolne miejsce mający. W tym celu oblepiano obwód wrzodu przylepcem dość szérokim, i dopiéro na tym przytwierdzano wałek z kitu, jakiego szklarze używają. Taka oprawa dozwalała wygodnie przykryć wrzód szmatką, która, jeżeli tylko należycie nad wałkiem się wyciągnie i odpowiednio przytwierdzi, nie ma najmniéjszéj obawy, aby do płatków przywrzała. Przy użyciu wyżéj opisanéj oprawy, przytwierdzanie pojedynczych płatków plastrami jest niepotrzebne. Mimo ostrożności przy opatrywaniu dwa płatki oderwały się 4go dnia po przyjęciu; z obu płatków, przytwierdzonych natychmiast w tém samém miejscu do krwawiącéj jeszcze powierzchni, przyjął się tylko jeden powtórnie. Płatki przeszczepione w sposób powyższy, przyjąwszy się, przybiérają zwykle 2go — 4go dnia barwę sinawą, później sino - czarniawą i warstwami od góry ku dołowi odpadają. Zewnętrzna najwyższa warstwa przyskórka jest zwykle pomarszczoną. Niekiedy zachowują przyjęte płatki piérwotną swą bladość i to dopóty, dopóki przyskórek aż do dolnéj części warstwami się nie oddzieli. Po odpadnięciu naskórka, przyrosła najniższa część płatka, barwy różowo mięsnéj, niczém od innéj ziarniny się nie odróżnia-

[1]) „Przegl. lék.“ r. 1871, NN. 43—46.

[2]) Nussbaum. *Berl. klin. Woch.* 1874.

jącéj, poczyna się zwykle 6 — 10 dnia pokrywać białym naskórkiem, który następnie coraz daléj po za obwód płatka się rozciąga. Płatki o średnicy grochu okrągłego trzeba dość gęsto szczepić, albowiem zabliźnienie wrzodu wtedy tylko jest pewném, jeżeli jak najwięcéj świéżo utworzonego przyskórka znajdzie zetknięcie z płatkiem przeszczepionym; w przeciwnym razie pozostałe mniéjsze lub większe pasma ziarniny, z trudnością się goją.

Przeszczepianie naskórka sposobem Reverdina na większych nawet owrzodzonych powierzchniach z brzegami miękkiemi, i małych wrzodach o brzegach twardych udaje się całkowicie, jeżeli jednak wrzody większe, mają brzegi twarde, to mimo okrojenia goją się wprawdzie, lecz za lada ruchem rozpadają się na nowo. Z téj też przyczyny, wrzody duże o brzegach twardych osobliwie z bujną ziarniną obok przykładania na nie skubanki zwilżonéj rozczynem kwasu karbolowego, przyżegano co 3 — 4. dzień na obwodzie kamieniem piekielnym. Stary ten sposób léczenia wrzodów okazał się w kilku przypadkach bardzo skutecznym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe IX, d. 1 maja 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz.—Obecnych członków Tow. 23.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadamia o śmierci członka honorowego naszego Tow. Dra Zygmunta Korabiewicza w Paryżu — Tow. oddaje cześć Jego pamięci przez powstanie.

3) Sekretarz odczytuje list Prezesa Tow. lek. krak. Prof. Korczyńskiego, upraszający o poparcie ze strony Tow. lék. galic. memoryjału, który Tow. lék. krak. przesłało Wydziałowi krajowemu w sprawie szczepienia ospy.

Na wniosek Przewodniczącego wybrano komisyję z kolegów Wołka, Cassiny, jako obznajomionych z rozporządzeniami ustanowionemi w Radzie Sanitarnej Namiestnictwa i kol. Lecha, jako zajmującego się tą sprawą i polecono jéj, rozpatrzyć rzeczony memoryjał, jakotéż artykuły umieszczone w najnowszych czasach w czasopismach niemieckich o szczepieniu ospy ochr. (wakcynacyi) i szczepieniu ponowném (rewakcynacyi). Również uchwalono uwiadomić o wyniku posiedzenia Prezesa Korczyńskiego.

4) Kol. Rieger uwiadamia, że przesłano i doręczono komisyi sejmowéj petycyję Tow. lék. krak. w sprawie Wydziału lékarskiego w Uniwers. lwowskim.

5) Sekretarz odczytuje list Prof. Korczyńskiego zachęcający do przystępowania do spółki wydawnictwa dzieł lékarskich w Krakowie zawiązanej przez uczniów Wydziału lékarskiego. Przewodniczący poleca gorąco sprawę tę zgromadzeniu z oznajmieniem, iż kol. Widmann i Krówczyński mają pełnomocnictwo zbiérania wkładek uchwalonych na cele tegoż wydawnictwa.

6) Kol. Rożański zabiéra głos w sprawie organizacyi lékarzy gminnych, którą to sprawę uważa za równie ważną dla kraju, jak drugi Wydział lékarski, a w obec spodziéwanego utworzenia ostatniego, nawet za bardzo ważną dla stanu lékarskiego z powodu, ażeby lékarzom wychowanym w kraju, zapewnić byt godziwy. Opisuje przebieg starań dotychczasowych bezskutecznych i stwierdza, iż o téj sprawie obecnie bardzo mało słychać, a w sejmie nawet wiele osób niema o niéj dobrego wyobrażenia. Wypracował więc petycyję do Tow. lék. krakowskiego, by sprawę tę ze swéj strony poprzéć zechciało i czyni wniosek, aby przyjąć to wypracowanie, co jednomyślnie uchwalono.

7) Kol. Rożański odczytuje wypracowaną odpowiedź Towarzystwu lék. dolnéj Austryi na zapytanie, czyli Tow. nasze zechce przelać mandat, udzielony w sprawie Izb lékarskich Sejmikowi lék. wied. na toż Tow.? a któréj treścią jest, iż Tow. lék. galic. chętnie się na to zgadza; wszelako w kwestyi przymusu należenia do Izb lékarskich zastrzega sobie wolne stanowisko. Odpowiedź jednogłośnie przyjęto i uchwalono przesłać takową. Odpisy aktów tych zachowano. Kol. Rieger zawiadamia, iż będąc przed 2ma tygodniami na posiedz. Tow. lék. krakowskiego, na którém kwestyja ta była rozbiéraną, starał się nakłonić Zgromadzenie, aby dało podobną odpowiedź; wniosek jego jednak nie przeszedł.

8) Kol. E. Sawicki zdaje Tow. sprawę z podróży naukowéj odbytéj po Austryi, Belgii, Hollandyi, Francyi, Anglii i po Niemczech, o ile sprawozdanie to dotyczy strony naukowéj. W pierwszéj części opisuje Prel. wiele ciekawych spostrzeżeń z zakresu fizyki, anatomii i fizyjologii ognisk nerwowych, jakotéż patologii i terapii chorób umysłowych i przyrządy fizyczne wystawione w Royal Society w Londynie, jak radiometr Crookes'a, przyrząd widmowy Sorby'ego, polaryskopy Tisleya i Spillera, przyrząd indukcyjny Appsa itd. Przechodzi do prac Meynerta, Guddena badań rozwoju czaszki, maszyny Guddena do wyrobów drobnowidowych mózgu, do badań fizyjologicznych Ferriera w Londynie, wreszcie do prac Prof. Westphala, Schülego i Dra Charcota w Paryżu, przyczém opisuje odkryte przez Westphala zjawisko na nogach (*Fussphaenomen*). W drugiéj części opisuje zakłady dla chorych ze stanowiska naukowego w Anglii, Szkocyi, Francyi, Belgii, Hollandyi i w Niemczech, opisuje szczegółowo zakłady w Salpetrière i Bicetre, kolonije w Gheel i w Clermont a wreszcie zakłady dla Idiotów w Anglii. (Obszérne sprawozdanie wydał Prel. podług stenogramów w maju r. b. w osobnéj broszurze pod tytułem: „Sprawozdanie Dr. E. S. z podróży naukowéj w r. 1875 odbytéj złożone na pos. Tow. lék. dnia 1go maja 1875 r. we Lwowie).

9) Kol. Feigel przedstawia pod uchwałę sprawę wypożyczania rocznego przez Tow. lék. książek z biblioteki Uniwersyteckiéj, celem ułatwienia członkom korzystania z tychże — za złożeniem kaucyi pieniężnéj Zarządowi biblioteki. Przekazano pod obradę Radzie Zawiadowczéj.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1874.

(Ciąg dalszy.)

W poprzednim Nrze (na str. 321 w wyliczeniu wybranych członków Zarządu Zjazdu przez pomyłkę pominięto Członków z Wielkopolski, mianowicie Prof. Szafarkiewicza (prez.) i Dra Kaczorowskiego (wice-prez.)

* Przystępując teraz do szczegółowych zajęć naukowych Zjazdu, przedewszystkiem nadmienić musimy, że brak miejsca nie dozwala nam nawet podawać streszczenia wniesionych rozpraw i wykładów; poprzestać

więc musimy na tém, że przytoczymy tylko nadpisy tychże, ułożone w systematycznym porządku nauk.

Ze spisu, który podajemy poniżéj, okazuje się, że między naukami przyrodniczemi najlepiéj reprezentowane były Chemija i Botanika; byłoto zasługą gorliwéj pracy uczonych wykładających te nauki we Lwowie, mianowicie Prof. Radziszewskiego i Dra Jul. Grabowskiego pod względem Chemii, a Prof. Ciesielskiego i Dra Godlewskiego co do Botaniki, którym też za to prawdziwa wdzięczność całego Zjazdu się należy. Koledzy przyrodnicy krakowscy ze swéj strony bynajmniéj nie przyłożyli się do świetności Zjazdu; albowiem świécili..... zupełną nieobecnością.

W dziale nauk lékarskich najczynniejszą była Sekcyja Medycyny publicznéj, w któréj liczba wykładów i wniosków doszła do 20tu, a liczba uchwał do 10. Wprawdzie rozprawy nad temi kwestyjami nie mogły być wyczerpujące, jużto dla braku czasu, jużto jeszcze bardziéj z przyczyny, że Członkowie Sekcyi, nie wiedząc z góry przedmiotu obrad, nie byli po większéj części dostatecznie przygotowani do dojrzałéj dyskusyi w tych rozlicznych pytaniach. Z tego powodu na przyszłość nader ważnym i zbawiennym będzie wniosek Dra Kaźm. Grabowskiego uchwalony w téj Sekcyi, t. j. wybór komisyi, która na przyszły Zjazd ma przygotować temata rozpraw z dziedziny higijeny publicznéj, takowe ogłosić zawczasu i przysposobić potrzebne referaty. Zapewne nie można się także łudzić nadzieją, żeby wszystkie uchwały zapadłe na Zjeździe z popędu Sekcyi Medycyny publicznéj poprowadziły bezpośrednio do skutków praktycznych. Tyle wszelako można się spodziéwać, że takowe dła obu Towarzystw lékarskich krajowych, (którym większa część wniosków została przekazaną do szczegółowego załatwienia), będą bodźcem do dalszéj pracy na polu Medycyny publicznéj krajowéj, a dla władz naczelnych rządowych i autonomicznych wskazówką pożądaną do przeprowadzenia potrzebnych reform.

Podobnie jak na 1szym Zjeździe, członkowie celem zajęcia się szczegółami naukowemi, podzielili się na 4ry Sekcyje, mianowicie: 1. przyrodniczą, 2. lékarsko-kliniczną, 3. publiczno-lékarską i 4. chemiczno-farmaceutyczną.

1) W Sekcyi przyrodniczéj zapisanych było członków 51. Przewodniczącymi byli: Prof. Szafarkiewicz (z Poznania) i hr. Włodzimiérz Dzieduszycki; Sekretarzami Prof. Artur Popławski (z Warszawy) i Dr. Józef Żuliński, (Gdzie w nawiasie nie podajemy miejsca zamieszkania, tam domyślać się należy Lwowa). Z powodu obfitości wykładów zapowiedzianych z zakresu fizyjologii roślinnéj, utworzyła się osobna Podsekcyja botaniczna, któréj przewodniczącym był Dr. Godlewski, a sekretarzem pan Parasiewicz (z Przemyśla). Liczba wykładów w całéj Sekcyi, razem z podsekcyją, wyniosła 20; posiedzenia odbywały się d. 21/7 i 23/7.

2) Do Sekcyi lékarsko-klinicznéj zapisało się 10 członków. Na posiedzeniach, które się odbywały w d. 21, 23 i 24 lipca, przewodniczyli: Dr. Gałęzowski Seweryn z (Paryża), Prof. Hoycr (z Warszawy), Dr. Wygrzywalski (z Piotrkowa), i (zast.) Dr. Kaczorowski (z Poznania); protokół spisywali Dr. Feigel i Dr. Widman. Wykładów było 17.

3) Do Sekcyi publiczno-lékarskiéj należało 48 członków. Przewodniczącymi byli: Prof. Janikowski (z Krakowa), Dr. Rolle (z Kamieńca), Dr. Wituski (z Poznania), tudzież jako zastępcy): Dr. Denarowski (z Czerniowiec), Prof. Szafarkiewicz (z Poznania) i Dr. Friedberg z Jaworowa). Posiedzenia odbywały się d. 21, 23 i 24go lipca. Wykładów było 24, których prawdziwą okrasę stanowiły poparte rysunkami i okazami zajmujące wykłady członków z Poznania (pp. Wituskiego i Szafarkiewicza): o otrzymywaniu z odchodów ludzkich gazu świetlnego i materyjału opałowego.

4) Sekcyja chemiczno-farmaceutyczna, licząca 46 członków, miała posiedzenia dnia 21 i 23 lipca, na których przewodniczyli: Prof. Radziszewski, Prof. Wawnikiewicz (z Dublan), i jako zast. Mag. Farm. Gralewski (z Krakowa); pióra trzymali: Dr. Jul. Grabowski i Mag. Farm. Międlicki. Wykładów było 9.

Teraz podajemy systematyczny Spis szczegółowy wykładów, rozpraw i wniosków[1]).

I. Z NAUK PRZYRODNICZYCH i FARMACYI.

A. **Antropologija, Etnografija i Archeologija przedhistoryczna.**

1. Kopernicki (z Krakowa): Świat roślinny i źwiérzęcy w wyobrażeniach lékarskich i wierzeniach ludu naszego. (20).

2. J. Kubary (z Warszawy): Wykład o mieszkańcach wysp Oceanu Wielkiego, oparty na podróżach odbytych od r. 1867 do 1875. (21).

3. J. Ochorowicz (z Warsz.) O czaszkach peruwiańskich przysłanych do Warszawy przez Pana Jelskiego. (23).

4. Hr. Zawisza (z Warsz.): O epoce kamiennéj i rasach podziału téjże. (23.)

B. **Fizyjografija w ogolności.**

5. Jul. Czerkawski: O przyrodzie m. Lwowa i jego okolic. (24).

C. **Mineralogija, Geologija i Paleontologija.**

6. Križ (ze Złoczowa): O zagłębieniach lejkowatych na wzgórzu na północ od Złoczowa. (21. 23).

7. Edw. Windakiewicz: Rzut oka na rozwój przemysłu naftowego i na stosunki geologiczne ropy i wosku ziemnego w Galicyi. (20).

8. Józef Zuliński: Wniosek co do ujednostajnienia słownictwa mineralogicznego. (23).

9. Zdeterminowanie kości znalezionych w okolicach Płocka (nosorożca przedpotop.) (23).

D. **Botanika.**

10. Ciesielski, Prof. Uniw.: O wpływie siły ciężkości na wzrost roślin. (23).

11. Tenże: O wyrazownictwie polskiém botaniczném. (23).

12. Godlewski, Prof. Ak. techn.: O chodowaniu roślin w ciemności. (23).

13. Tenże: O obecności tłuszczu w ziarnkach roślin Bananowatych. (23).

14. Kudelka: (z Żabikowa): O poszukiwaniach Błociszewskiego nad kiełkowaniem i dalszym rozwojem nagich zarodników i listni roślin skrytonasiennych. (23).

15. Rzątkowski (z Jeziorka): Przyczynek do Fizyjologil blaszek liściowych, roślin dwuliścieniowych wypłonionych. (23).

16) Tyniecki, Prof. Szk. leśn.: O drożdżach, jako gatunku roślinnym. (23).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

(K.) Z powodu częstego pojawiania się obecnie **wąglika** pomiędzy źwiérzętami domowemi, osobliwie bydłem rogatém i końmi w całym prawie kraju, Namiestnictwo lwowskie wydało w ostatnich czasach dwa okólniki do sta-

[1]) Liczba dodana w nawiasie oznacza dzień m. lipca, w którym wykład miał miejsce.

rostów powiatowych, w których przypomina ściśle wykonywanie ustaw policyi weterynarskiéj i poléca, by pouczano lud w sposób przystępny o sposobie pielęgnowania źwiérząt domowych podczas epidemii.

* **W Warszawie** zamiast istniejącego dotychczas komitetu cholerycznego, ma być ustanowiona stała komisyja sanitarna. „*Z Kur. Warsz.*“ dowiadujemy się, że przewodniczącym ma być pułkownik Buturlin; na jedénastu członków jest 1 lékarz (!) (Dr. Walter, redaktor „*Sowremiennoj Mediciny*“) 1 inżynier, 6 urzędników i 3 właścicieli domów.

* **Śmiertelność w Kijowie.** „Kijewlanin“ pisze: „Stan zdrowia publicznego jest stosunkowo bardzo niepomyślny w Kijowie. W ostatnich pięćdziesięciu latach umarło tam więcéj ludzi, niż się urodziło. Wyłączywszy z rachunku żywioł napływowy, okazuje się, że śmiertelność pomiędzy stałymi mieszkańcami Kijowa prawie równą jest liczbie urodzin. Są miejscowości, gdzie ludności ciągle ubywa. Zwykle umiéra od 1 na 22·5 do 1 na 28 mieszkańców. Licząc wszystkich mieszkających w Kijowie podczas spisywania ludności, prócz wojsk, wypada, że w r. 1873 umarł w tém mieście 1 człowiek na 28·2. Nawet najskromniéjsza z cyfr przytoczonych dowodzi, że śmiertelność tam bardzo wielka. W miastach angielskich, gdzie przedsięwzięte są środki w celu ulepszenia warunków sanitarnych, umiéra zaledwie 1 na 40, 45 i więcéj nawet mieszkańców. (*G. P.*)

= **W Wiedniu** utworzył się komitet wystawy, (która się ma odbyć w roku przyszłym w Bruksselli) wszelkich przedmiotów ratunkowych i zdrowia dotyczących, a opiekę nad oddziałem austryjackim objął Arcyksiążę Karol-Ludwik. Zjazd ten urządza „*Société Royale et centrale des Sauveteurs de Belgique*“, a głównie zajmuje się tém członek tegoż Towarzystwa jenerał Renard.

SPRAWY ZAWODU APTEKARSKIEGO.

* **Towarzystwo farmaceutyczne w Warszawie** ogłosiło sprawozdanie z obrotu kasy wsparcia za rok 1874. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że staraniem Towarzystwa wydaje się specyjalne peryjodyczne pismo, że miewają się odczyty, że Biblijoteka i muzeum powiększa się zarówno jak i fundusz, na wsparcie wdów i siérot pozostałych po farmaceutach przeznaczony. Należy się szczére i głośne uznanie ludziom, którzy o rodzinach kolegów pamiętają, i dla dopomożenia im w razie nieszczęścia, skrzętnie gromadzą potrzebne fundusze. — Tow. Farmaceutyczne ma dwa oddzielne fundusze, jeden przeznaczony na wyłączne potrzeby Towarzystwa, drugi na wsparcie wdów i siérot. — Dochód piérwszego za rok 1874 łącznie z remanentem z roku 1873 pozostałym, wynosił rs. 1994 kop. 92; rozchód zaś rs. 1,699 kop. 69. Pozostaje więc na rok 1875 rs. 244 kop. 23.

„Sprawozdanie“ zawiéra szczegółowy wykaz ofiar złożonych przez różne osoby. Ofiar z Warszawy wpłynęło rs. 802, z prowincyi zaś rs. 266.

Biblijoteka Tow. posiada tomów 1000, wartości rsr. 1567 k. 62; gabinet farmakognozyjny okazów wyborowych 450, wartości rs. 568', zielnik 1500 egzempl. mieszczący, wartości rsr. 326, zbiór minerałów 368 ok. wartości rsr. 230, zbiory chemiczne 250 ok. wartości rs. 183 kop. 40, laboratoryjum zaś analityczno-chemiczne, różne przyrządy i ruchomości 1,238 kop. 89.

Kasa wsparcia podupadłych farmaceutów oraz wdów i siérot po farmaceutach pozostałych, stanowi oddzielną instytucyję.

Majątek kasy składa się z sum zahypotekowanych w ilości 11,900 rubli, dwóch listów likwidacyjnych na 200 rs. i wcielonéj gotówki w sumie 550 rs., razem 12,650 rsr. Dochody z tego majątku wraz ze składkami terminowemi, oraz z remanentem, wyniosły w roku zeszłym ogółem rs. 2.049 kop. 82$^1/_2$.

Udzielono wsparć 1340 rs., na potrzeby wydano rs. 35. Koszta administracyi wynosiły rs. 20 kop. 75.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Nekrologija. W Warszawie zmarł dnia 29 lipca r. b., przeżywszy lat 41, ś. p. Dr. Karol Pawlikowski, Lékarz ordynujący szpitala św. Łazarza w oddz. chorób kiłowych. Pod jego kierownictwem sporządzone było tłómaczenie Podręcznika nauki o chorobach wenerycznych Rödera, Zeisla i t. d., które wyszło z druku w ostatnich latach w Warszawie.

* **Wspominki historyczne.** 11 sierpnia 1623 r. Stopień Dra Med. w Padwie otrzymał Jan Brzoski (*Broscius*), biegły filozof, matematyk, astronom, medyk, filolog. mówca, rymopis i teolog, słusznie swego czasu „chodzącą encyklopedyją“ zwany; mąż cnotliwy i sławny obrońca Akademii krakowskiéj przeciwko Jezuitom.

Sprostowanie. W Nrze 31, str. 314, łam 1szy wiersz 6 od dołu, zamiast ropnicy czytaj „rojnicy“; łam 2gi wiersz 9 od góry, zamiast Leuba czytaj „Leube.“ — W Nrze 32, na str. 322, ł. 1, w. 14 od dołu: zam. rozwiązało czytaj: zawiązało.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.